SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 17 y 11 minutos.)

-Hemos dado inicio a la sesión de la Comisión aun cuando no ha llegado la primera delegación -la del Sindicato Médico del Uruguay- en primer lugar, a los efectos de que la Secretaría nos informe por qué se armó de esta manera el Orden del Día de hoy; y, en segundo término, para dar cuenta de los asuntos entrados.

SEÑORA SECRETARIA.- El día viernes me comuniqué telefónicamente con el Ministerio de Salud Pública para saber si sus autoridades podían concurrir a la Comisión con el fin de dar su opinión acerca del proyecto de ley sobre producción, comercio, consumo y control de la marihuana. Se nos contestó que la señora Ministra había designado al Subsecretario Briozzo para que lo hiciera, pero que estaba de viaje y que volvía el domingo de noche de Paraguay. Le comuniqué al señor Presidente lo ocurrido y él resolvió conceder las audiencias que habían sido solicitadas.

Debo agregar que todavía no nos han confirmado si las autoridades del Ministerio de Salud Pública van a concurrir el 29 o el 31 de la semana próxima.

SEÑOR PRESIDENTE.- Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes:)

"Fue repartido el *Power Point* presentado la semana pasada por el sociólogo Julio Calzada, Secretario General de la Junta Nacional de Drogas. No se hizo antes porque hubo problemas con la presentación.

Se recibió un *e-mail* de una ciudadana uruguaya, de 72 años, afectada por una artrosis total degenerativa de rodilla y debe realizarse una operación de prótesis, y que está en lista de espera en el Fondo Nacional de Recursos".

-Quiere decir que el Secretario General de la Junta Nacional de Drogas nos ha enviado el material que le habíamos solicitado en ocasión de su concurrencia. El fin es que cada uno de los integrantes de la Comisión lo tengamos.

Con relación al correo electrónico presentado por esta persona, obviamente que no hay nada que esta Comisión pueda hacer por ella como paciente. Tal vez, si la Comisión lo entiende conveniente, podríamos remitir una copia de esta comunicación a la señora Ministra de Salud Pública y a quien la represente en la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos. No sé si los señores Senadores desean plantear otra sugerencia, pero me parece que ese es el trámite más adecuado. Más que eso, repito, no se puede hacer.

Disponemos de un cierto tiempo de espera que me parece podríamos aprovechar.

La Secretaría tiene algo más para informarnos.

SEÑORA SECRETARIA.- Para el jueves está confirmada la presencia del doctor Langón para tratar el proyecto de ley de adictos.

Además, quiero hacer una consulta. La Comisión ha venido sesionando del 1º al 18 de cada mes a las 15 horas y después del 18 lo ha hecho a partir de las 17 horas. Consulto a los señores Senadores si les parece bien que la Comisión se reúna a las 17 horas.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Alguno de los integrantes de la Comisión tiene inconveniente en que sesionemos el jueves a las 17 horas?

SEÑOR AGAZZI.- En lo personal, creo que eso es preferible porque, como habría sesión de mañana, es mejor que la Comisión no se reúna temprano en la tarde sino a las 17 horas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, nos reuniríamos el próximo jueves a las 17 horas.

(Ingresan a Sala los representantes de la Asociación de Odontólogos e Higienistas de Salud Pública.)

-La Comisión de Salud Pública tiene el gusto de recibir a una delegación de la Asociación de Odontólogos e Higienistas de Salud Pública -en esta ocasión, integrada por su Presidenta, la doctora Ana Nappa Peluffo, y por su Vicepresidente, el doctor Marcelo Candau- a los efectos de que hagan el planteo por el cual solicitaron esta audiencia.

Pedimos a nuestros invitados que hagan su presentación en no más de diez minutos, para después poder disponer de cinco minutos más para intercambiar comentarios, preguntas, etcétera.

Sin más, les cedemos el uso de la palabra.

SEÑORA NAPPA.- En realidad, esta reunión fue solicitada tiempo atrás, pero como habitualmente el Programa Escolar de Educación para la Salud Bucal tiene algún camino complicado en su desarrollo, siempre tenemos nuevos aspectos para plantear.

Hoy queremos referirnos, una vez más, al tema de la incertidumbre laboral. El marco jurídico de nuestra contratación actual se remite a un convenio firmado por la ANEP y el Ministerio de Salud Pública, que establece primariamente nuestra contratación a través de un mecanismo de órdenes de compra de servicios. Esta orden de compra vence -una vez más- el 31 de diciembre del corriente año.

En base a este convenio fue que últimamente firmamos las órdenes de compra de nuestros servicios, que van de julio a diciembre de este año. El convenio entre la ANEP y el Ministerio de Salud Pública habilita a ambos organismos a prorrogar nuestra contratación por dos períodos consecutivos de un año cada uno, que irían de marzo a diciembre de 2014 y de marzo a diciembre de 2015. En esa fecha cesaría este convenio que está permitiendo, hasta ahora, nuestra contratación; estamos hablando de una contratación que, a su vez, es una renovación de un convenio que se firmó en 2006. El Tribunal de Cuentas, en una resolución de agosto del presente año, lo avaló. Aunque no hemos tenido contacto con esa resolución, por medio de su lectura por Internet nos enteramos de que ambos organismos -ANEP y Ministerio de Salud Pública- deben comunicar al Tribunal de Cuentas, antes del 30 de noviembre de este año, su voluntad de hacer uso de la prórroga para nuestra contratación.

De acuerdo con lo que nos han informado, el trámite requiere que el Ministerio de Salud Pública -donde formalmente radica nuestro programa- envíe una comunicación a la ANEP y que ambos organismos den cuenta de ella al Tribunal de Cuentas.

Este convenio tiene que definir si será la ANEP o el Ministerio de Salud Pública el que asumirá nuestra contratación el próximo año. Hasta ahora, el Consejo de Educación Inicial y Primaria siempre nos ha contratado desde que se inició el programa en 2005. Tenemos información de que el Codicen tiene la voluntad de asumir nuestra contratación, pero el temor que tenemos es que ocurra lo que sucedió año tras año desde 2010, cuando el programa fue suspendido en agosto por no realizarse en tiempo y forma los acuerdos.

Entonces, tenemos la necesidad de que el Ministerio de Salud Pública, de forma perentoria, dé inicio al trámite para solicitar la prórroga de nuestros servicios para el año próximo a fin de que la comunicación llegue al Tribunal de Cuentas antes del 30 de noviembre de este año. Además, nosotros suponemos que hay que comunicar al Tribunal de Cuentas quién será que nos va a contratar y bajo

qué forma. Tampoco sabemos si esto requiere de uno o varios trámites y los plazos se acortan. La experiencia que tenemos sobre trámites administrativos no ha sido muy feliz. Por ejemplo, en agosto, cuando debió renovarse hasta diciembre nuestra contratación por estos meses, si no se suspendió el programa fue porque los odontólogos y los higienistas resolvimos seguir trabajando, pero recién en octubre cobramos los honorarios de agosto. Siempre estamos en una complicada situación de irregularidad.

Asimismo, queremos aclarar que no hemos tenido acceso al texto del convenio entre la ANEP y el Ministerio de Salud Pública; todo lo que sabemos surge de la lectura de la resolución del Tribunal de Cuentas, de lo que se dijo en la Comisión de Salud Bucal Escolar todas las veces que fuimos recibidos por ella, así como por lo manifestado por integrantes del área administrativa del programa. Inclusive, la semana pasada, en la Semana de la Salud Bucal se hicieron declaraciones públicas de interés que el programa ya está afianzado y que va a continuar por los próximos dos años cuando, en realidad, desde el punto de vista administrativo, los trámites no se han realizado.

Se ha pensado en aumentar las asignaciones económicas a los efectos de realizar una contratación de recursos humanos en el marco de un contrato de Derecho Público para lo que resta del actual período de Gobierno, lo que sería muy positivo, pero también conlleva un elemento de complejidad: modificaría nuestro convenio que remite a 2005.

Hay muchas cosas para resolver a corto plazo y el Ministerio de Salud Pública nos hace estar prevenidos e inquietos por todo esto. Tenemos fundado temor de que nuevamente no lleguemos a tiempo y que en marzo del próximo año no comencemos a trabajar, se interrumpa el programa para perjuicio nuestro como trabajadores y para la continuidad de la atención de los miles de niños de todo el país, muchos de los cuales solo tienen esta opción para lograr una situación satisfactoria de su salud bucal.

Hemos solicitado una reunión con la señora Ministra de Salud Pública y estamos a la espera de ser recibidos. En el día de hoy, se acordó una reunión de la Comisión de Salud Bucal Escolar con la Ministra para ver si estos trámites pueden transitar por un camino de mayor ejecutividad y celeridad.

El segundo punto refiere a un pedido de aumento de los recursos para el programa en la actual Rendición de Cuentas. Esto fue solicitado por la Ministra de Salud Pública y hablado en el ámbito del Ministerio de Economía y Finanzas, donde fue acogido, pero no sabemos si fue votado. Queremos avanzar en la equiparación salarial y laboral con los odontólogos de ASSE pero, además, respecto a la forma de trabajo que nosotros tenemos. Estamos contratados de marzo a diciembre sin tener derecho, por ejemplo, a licencia médica o licencia por embarazo, siendo que se trata de un programa en el cual el 80% de los técnicos que trabajan son mujeres. Por tanto, consideramos que tenemos derecho a reivindicar la contratación bajo el derecho público, lo que supone el reconocimiento de estos derechos. El tema fue conversado con los integrantes de la Comisión Honoraria Asesora de la Presidencia en materia de Salud Bucal Escolar y del área administrativa y están de acuerdo en esto pero, por supuesto, esto dependerá de la asignación de recursos que se logre para poder anualizar los contratos. Además, en el incremento de presupuesto también estaría contemplado un aumento en la cantidad de escuelas rurales abarcadas hasta el momento. En el país tenemos casi el 45% de las escuelas rurales cubiertas, y la idea es poder extendernos al resto de las escuelas rurales.

SEÑOR CANDAU.- Buenos tardes y les damos las gracias por recibirnos nuevamente.

Más allá de los aspectos puntuales de los avatares que estamos viviendo, quiero decir que el programa ha podido continuar gracias a los profesionales que lo manejan. Al culminar el Gobierno del doctor Vázquez, el programa caducaba, pero nos pusimos fuertes en el sentido de que éste apuntaba a la equidad y estaba dirigido a los niños más carentes del país y logramos que continuara. Como bien dijo la doctora Nappa, en el año 2011 el programa se anuló durante ocho meses por temas administrativos. Al año siguiente éste se renovó y pasó lo que relataba la doctora Nappa. En marzo hicimos una conferencia de prensa en el Palacio Legislativo, en la que pedimos colaboración para que esto no sucediera. Sin embargo, volvió a pasar, en julio cayó de vuelta el programa y en agosto no se trabajó. Este año ocurrió lo mismo: llegamos al 31 de julio y el programa no contaba con el soporte legal para ser contratados y poder seguir trabajando.

La Comisión de Salud Bucal, conformada por la Facultad de Odontología, el Codicen, la ANEP y el Ministerio, está en un todo de acuerdo con el programa desde que se votó en el Presupuesto pasado. Quiero recordarles que nosotros navegamos en distintas áreas del Ministerio. Cuando pertenecíamos al Departamento de Programación Estratégica en Salud nuestra relación laboral y legal fue bastante complicada. En el Presupuesto logramos que se creara la conformación de una Comisión por ley y se decidió que fuera una Unidad Ejecutora del Ministerio de Salud Pública. Eso se votó en diciembre y recién en marzo o abril se implementó. Ahora tenemos la suerte de contar con una Unidad Ejecutora que, si bien aún no está legalmente conformada, por lo menos tenemos un organismo que nos apoya.

Siempre debimos trabajar viniendo a tocar la puerta en virtud de que la experiencia nos indica que los plazos administrativos en este país son lentos y las trabas, sobre todo a nivel de los mandos medios del Ministerio de Salud Pública, son complicadas.

En el Presupuesto pasado elevamos la propuesta solicitando $ 12:000.000, y el Ministerio la hizo suya. El Parlamento propuso un artículo que se votó negativamente, pero luego se entendió que esos $ 12:000.000 eran necesarios para aumentar la cobertura del programa y para poder mejorar el salario de los profesionales. Los colegas que trabajan en esto, evidentemente lo hacen porque están convencidos y tienen un compromiso real, ya que se podrán imaginar que ganar $ 15.000 por trabajar entre 25 y 30 horas, es lamentable. En virtud de que el programa tiene un apoyo político importante manifestado por los distintos sectores y de que creemos que hay un compromiso para que esto continúe porque se entiende que es válido, que se está actuando bien, y teniendo en cuenta, sobre todo, que está dirigido a los niños más carenciados del país -como decía la doctora Nappa, de estos 70.000 niños que estamos cubriendo en el país, casi el 50% concurre a escuelas rurales- es que pedimos ese dinero. Esta vez, en esta Rendición de Cuentas, la solicitud fue bien avenida por el Ministerio; ello ocurrió cuando se retiró el doctor Venegas e ingresó la doctora Muñiz, y voluntariamente se nos dijo que estaban dispuestos a hacerlo. Aparentemente, lo enviaron al Ministerio de Economía y Finanzas, pero este no lo incluyó en la Rendición de Cuentas que se votó. Según tenemos entendido, no estaba incluido en el proyecto de ley que se envió a la Cámara de Representantes.

Según parece, el Ministerio tiene algún posible manejo económico legal para poder otorgar esos $ 12:000.000. Y como ahora se trata en el Senado, pensamos que era la oportunidad para volver a solicitarlo. Con ese dinero intentamos analizar el trabajo, puesto que cuando comenzamos en el año 2005 ya teníamos experiencia en trabajar en “Verano Educativo” o “Verano Solidario”, donde las escuelas, sobre todo de contexto crítico, siguen funcionando y brindamos asistencia.

Además, nuestra idea es poder analizar a los efectos de mejorar el salario e ir aumentando esos $ 15.000. Es una brecha muy extensa la que existe en el Ministerio de Salud Pública en lo que refiere a un recurso humano odontólogo, que está relacionado con los odontólogos que trabajan en ASSE.

Si bien no pedimos ser presupuestados -nunca fue nuestra intención- queríamos que los Legisladores vieran que eso de a igual trabajo igual remuneración era una reivindicación bastante justa y entendible.

Con estos $ 12:000.000 -que según se nos dijo en la Cámara de Representantes son unos pesitos comparados con lo que es el Presupuesto nacional- mejoraríamos la cobertura, sobre todo extendiéndonos a nivel de las escuelas rurales del país, y también el salario.

Como decía la doctora Nappa, solicitamos esta reunión a principios de año, pero fueron pasando los plazos y se han cumplido algunas cosas, pero seguimos en esa incertidumbre, porque falta muy poco para el 30 de noviembre.

El Tribunal de Cuentas ha observado una y otra vez estas renovaciones de convenios y ha aceptado que así fuera. Quisiéramos que el Parlamento hiciera un llamado a las autoridades para

decirles que van a apurar los plazos administrativos o van a ejecutar lo que corresponda para que esto pueda concretarse.

Están planificados la extensión y el trabajo laboral. También está planteado lo que comentaba la doctora Nappa en cuanto a los derechos de los compañeros. Hay muchos que han tenido que dejar el trabajo; de hecho, comenzamos este programa 145 odontólogos e higienistas y hoy quedamos solo 119. ¿Por qué sucedió esto? Porque aparte de ser magro el salario, tenemos la gran duda de si estamos, si seguimos. La verdad es que, más allá de que quienes hoy estamos dirigiendo la Asociación de Odontólogos e Higienistas de Salud Pública sigamos estando -ya somos veteranos y tal vez la cosas cambien- nos parece bueno que si este programa tiene tanto apoyo político, todos hablan bien de él y nadie lo cuestiona -más allá de que evidentemente todo es mejorable y hay muchas cosas para mejorar- le den el apoyo económico que es lo que necesitamos lograr.

En realidad, nos vemos como "navegando" siempre, pero nunca llegamos a puerto. Es por esa razón que apelamos a los Senadores y a los Diputados. Les transmitimos lo que estamos solicitando hoy y les pedimos que hagan lo que entiendan oportuno, para que tengamos la suerte de contar con ese dinero para poder seguir trabajando y que este programa no sea cortado en su accionar. Quienes trabajamos en el campo de los niños más carenciados del país, vemos el gran éxito que está teniendo, ya que nuestro servicio de salud en el interior es muy escaso. A su vez, tenemos la suerte de trabajar en escuelas de Montevideo en contexto crítico, no muy lejos del centro, donde tampoco los servicios del Ministerio ni de la Intendencia -por un tema cultural de la población, y por un tema de efector rápido- le dan solución a grandes patologías.

Nosotros tuvimos una muy triste patología que derivó en el Hospital Pereira Rossell. El paciente fue operado por el hijo del doctor Gallo, pero falleció. El punto de partida fue una celulitis que derivó en un flemón y luego terminó en una septicemia. Este caso no es para estar agrandando la situación y plantear dramas. Lo que quiero decirles es que quienes trabajamos allí, diariamente vemos las patologías no atendidas por un hecho cultural de la gente que está mal educada y no concurre a los servicios, y porque muchos de los servicios -concretamente los de ASSE- no cubren la accesibilidad y las necesidades que tiene la población. Por eso apelamos a la sensibilidad de los señores Senadores. Antes de esta reunión le decía a la doctora Nappa que uno se siente algo abatido, porque desde el año 2005 estamos en esto y siempre que vamos a conversar al Parlamento o a las entidades públicas se nos dice que está bárbaro, que sigamos trabajando, que esto da resultado y que políticamente es un programa importante. Y lo han usado políticamente todos, porque nadie lo cuestionó. Este programa fue una bandera del Gobierno del doctor Vázquez; hace poco tiempo supimos que el Partido Nacional lo va a apoyar -y nos quedamos muy contentos- y autoridades del Partido Colorado nos han dicho que habrá que transformarlo pero hay que seguir aplicándolo. Si quienes tienen la obligación de dirigir nuestro país piensan de esta manera, quizás nosotros podamos seguir o irnos pero por lo menos sabremos que este programa va a tener un buen fin.

SEÑOR GALLO.- El Programa de Salud Bucal Escolar se inició en el Gobierno anterior y estaba bajo la órbita de la Presidencia de la República. Nosotros conocemos muy bien todo el proceso que ha tenido esto, en virtud de que durante este Gobierno se decidió pasarlo al Ministerio de Salud Pública. Esto generó una serie de inconvenientes que dieron lugar a que ustedes iniciaran una serie de gestiones en el Parlamento. Recuerdo que todo esto se inició con una conferencia de prensa, a la que asistimos, y luego se realizaron gestiones para ver cómo se podía consolidar el programa dentro del Ministerio de Salud Pública. Hubo un largo proceso de dificultades que culminó con la creación de una Comisión y de una Unidad Ejecutora en Salud Bucal Escolar que, si se concretaba en forma, iba a dar una solución definitiva al problema. Y también se resolvió cómo iba a ser financiada en principio. La idea era que, a través de un convenio entre ANEP y el Ministerio de Salud Pública -que se realizó- estuvieran financiados con determinada partida los salarios del grupo. Esto funcionó; la Comisión y la Unidad Ejecutora existen y el convenio está vigente. Pero el primer problema que nuestros invitados plantean es que ese convenio tiene un vencimiento el 31 de diciembre y que, a pesar de que puede ser reiterado en dos oportunidades, para los años 2014 y 2015, no tienen la seguridad de si va a ser ratificado por el Ministerio de Salud Pública. En ese marco, lo que nos plantean es que tienen la necesidad de saber si, en definitiva, ese convenio va a seguir vigente.

Por otra parte, nuestros visitantes nos transmiten que quisieran saber cómo va a ser financiado el proyecto y que aspiran a que definitivamente se establezcan, a través de un convenio, las

reglas de juego por las que están ubicados allí. Supongo que han iniciado gestiones al respecto y que querían hablar con la señora Ministra de Salud Pública fundamentalmente para plantearle este problema y ver cómo se puede resolver.

Además, se nos plantea el tema de la financiación, sobre el que también tenía mis dudas. Me parecía que en la Rendición de Cuentas se había aprobado un artículo al respecto, pero nuestros invitados me confirman que no es así. La idea es, justamente, buscar una financiación a los efectos de asegurar la eficacia y la eficiencia del programa y extenderlo a más escuelas, a pesar de que ya se aplica en un número bastante importante.

Esos son los tres problemas que nos han planteado a los efectos de ver cómo podemos nosotros ayudar para que se siga cumpliendo el convenio. A su vez, quieren establecer unas reglas de juego más seguras y definidas y que se determine de dónde va a salir la financiación definitiva del programa en función de que aparentemente no se previeron las partidas que tenían que estar en el Presupuesto o en esta Rendición de Cuentas.

SEÑOR AGAZZI.- Me parece que la síntesis que hizo el señor Senador Gallo es correcta, pero aquí falta algo.

Estoy totalmente de acuerdo en que se atienda la salud bucal de los niños en las escuelas, pero yo quiero ver el plan. En realidad, esto no se puede hacer solo diciendo que una cosa es deseable; hay que tener un programa, metas y un cronograma de trabajo. Ustedes nos hablan de las escuelas rurales, y me parece muy bien, pero hay escuelas urbanas donde la gente está peor. Además, hay que atender la salud bucal de todo el mundo. Supongo que en cierto sector de la población las prioridades son unas, y en otro sector son otras -como en cualquier problema sanitario- pero eso tiene que ser parte de un trabajo que no les corresponde a ustedes, sino a los responsables de la Comisión de Salud Bucal Escolar.

Entiendo que podríamos enviar la versión taquigráfica de la sesión de hoy a la Comisión de Salud Bucal Escolar y buscar alguna manera de dialogar con ella para saber cuál es el plan de trabajo, porque el problema no es solo la forma contractual de los técnicos; esa es solo una parte del asunto. Me parece que hay otra parte, más conceptual, que consiste en determinar en qué punto estamos, qué es lo que falta por hacer, cuáles son las prioridades y cómo se va a trabajar. De ahí se derivan los tipos de responsabilidad. Quizás yo tengo una visión un poco estructurada.

En este momento estamos trabajando en otros proyectos de ley y tenemos marcado una agenda muy intensa, por lo que no podemos enfocarnos en este asunto; tampoco es algo que nos pida la visita, pero quizá, como Comisión, mi sugerencia es que tomemos contacto con la Comisión de Salud Bucal Escolar para interiorizarnos de en qué punto están las cosas y, a su vez, incluir lo que nos han hecho saber. Nosotros no hacemos trámites -esta no es una Comisión para “hacer piernas”; no corresponde institucionalmente- pero sí tenemos que interesarnos por los problemas.

Esa es mi visión de los pasos que tendríamos que seguir.

SEÑOR GALLO.- En lo personal, daba por sabido que el programa que ha diseñado la Comisión de Salud Bucal es muy detallado y concreto, y tengo conocimiento de él porque sus autoridades me lo planearon en su momento. Sé que existe y es muy interesante; ha sido realmente el motor, pero me parece muy bien que la Comisión lo conozca.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quería hacer la siguiente reflexión.

Naturalmente, nos plantearon la expectativa, no solamente de mejorar su situación personal en cuanto a la retribución y las condiciones de trabajo, sino también de expandir el programa. Sin embargo, podemos obviar que el 2014 es un año en que no se pueden realizar aumentos de gastos por contrataciones y demás. De manera que si no se hizo una previsión en la Rendición de Cuentas -y parece que no la hubo- el Ministerio tendrá que buscar un mecanismo para lograr la aceptación del Tribunal de Cuentas y, por lo tanto, no incurrir en una violación de la ley.

Antes de volver a ceder la palabra a los invitados, quiero decir que concuerdo con la conveniencia de que la versión taquigráfica de la presentación que se realizó se envíe a la Comisión de Salud Bucal del Ministerio de Salud Pública y que nos interesemos en el tema, que pongamos nuestro granito de arena para que este valioso programa continúe y que en el Presupuesto del año 2015 le demos una solución definitiva.

SEÑORA NAPPA.- A efectos de contestar la interrogante del señor Senador Gallo, manifestamos que si bien se ha constituido la Comisión en cuanto a sus miembros, aún no tiene legalidad como unidad ejecutora. Eso impide un montón de cuestiones administrativas, como ser la contratación de personal, razón por la cual solicitamos que el acuerdo entre el Ministerio de Salud Pública y la Administración Nacional de Educación Pública vuelva a efectivizarse el próximo año, ya que los trámites administrativos llevan muchísimo tiempo.

El Programa de Salud Bucal Escolar -y respondo la interrogante del señor Senador Agazzi- cuenta con un planteo teórico en cuanto a su desarrollo y a las actividades que realiza. En ocasión de nuestra visita anterior hicimos una presentación de todas las actividades llevadas a cabo por el programa. La crítica que se nos hizo fue la de no haber realizado un monitoreo de la situación que encontramos al inicio del programa y la que se obtuvo al final. Como producto del desmantelamiento que hemos sufrido en estos años, hemos perdido personal administrativo que, por ejemplo, llevaba a cabo la parte estadística del programa. Si bien los datos están, no se ha podido armar una estadística de las actividades educativas, preventivas y asistenciales del programa. Es un círculo vicioso, ya que estamos esperando que la Comisión logre constituirse y convertirse en unidad ejecutora para poder avalar gastos y contratar gente que pueda tener a mano la información de la evaluación del programa hasta el año 2013.

SEÑOR CANDAU.- Con respecto a la consulta del señor Senador Agazzi, quiero remarcar el planteo realizado por la doctora Nappa.

En ocasión de nuestra primera visita a la Comisión, realizamos una presentación en *Power Point* que, si los señores Senadores desean, no tenemos inconveniente en hacérsela llegar. Allí se muestra cómo comenzamos. Se trata de un programa incremental que comienza en primer año de escuela y culmina en sexto, de manera tal que en seis años corridos y con el incremento de su accionar en el componente educativo, preventivo y asistencial, al culminar los niños la escuela, también terminan con su atención bucal total. Siempre se prioriza; hay oportunidades en que comenzamos por sexto año para lograr que el 100% de los niños que van al liceo terminen con sus bocas completamente atendidas.

Si el señor Presidente desea, con gusto acercaremos la presentación a que hicimos referencia y que es muy representativa de lo que hemos hecho.

SEÑOR PRESIDENTE.- De cualquier manera, lo que abunda no daña; se la pueden alcanzar a Secretaría.

Agradecemos su visita en la tarde de hoy.

(Se retira de Sala la delegación de la Asociación de Odontólogos e Higienistas de Salud Pública.)

(Ingresa a Sala la delegación de la Asociación de Funcionarios del Centro Nacional de Quemados.)

-La Comisión de Salud Pública tiene el gusto de recibir a las delegadas de la Asociación de Funcionarios del Centro Nacional de Quemados, señoras Adriana Santa Cruz y Sara Cranchi, a los efectos de que realicen el planteo por el cual solicitaron la audiencia.

SEÑORA CRANCHI.- En primer término, agradecemos que nos hayan recibido y que nos estén escuchando, pero desde ya decimos que no van a oír cosas nuevas. El problema del Cenaque se arrastra desde hace 18 años. Desde que nació, los problemas son los mismos y los trabajadores nos hemos puesto la situación al hombro, tratando de encontrar alguna solución. En junio de este año no nos pagaron el aguinaldo en fecha y resolvimos que teníamos que conversar con todos los protagonistas que tienen algo que ver con el Cenaque para encontrar alguna solución al problema. Había muchos desajustes, como el no pago de aranceles actualizados, además del hecho de que los pacientes se pagaban cuando se iban de alta. Por otra parte, el Cenaque ahora no tiene una comisión directiva organizada; estuvieron ausentes el Ministerio de Salud Pública y la Universidad, y no hay representantes del Poder Ejecutivo, pero a pesar de todo ello, el Cenaque brinda su atención y son excelentes los resultados, como todo el mundo dice.

Voy a abreviar mi exposición. Pasamos por todas estas etapas. Hemos ido a la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Representantes, estuvimos en la Comisión de Presupuesto del Senado, hablamos con representantes de todos los sectores y todos se compadecen de nuestra situación, piensan que es un centro de referencia indispensable para el país, y nos encaminan a encontrar soluciones. Los protagonistas que tienen que ver con el Cenaque se han reunido en tres o cuatro ocasiones, pero hete aquí que las últimas resoluciones -esto es a lo que queremos abocarnos hoy- nos dicen que la solución del Cenaque pasa por la decisión y la voluntad de los trabajadores de rebajarnos el sueldo. Algunos lo dicen con cara fea y más dura, y otros con cara simpática y una sonrisa, pero en definitiva, nos dicen que nos tenemos que bajar el sueldo porque se supone que es elevado. A ustedes, que son Senadores, y algunos médicos, les digo que ese sueldo elevado es de $ 27.000; tal vez les dé risa o vergüenza, pero nos piden que ese salario se baje. Nos dicen que tenemos que estar en el laudo de la FUS. Es cierto que estamos sobre el laudo de la FUS, pero ese laudo es solamente una base, una plataforma, para de ahí en más fijar los sueldos. Hemos comparado nuestros salarios con los de otros compañeros de la salud y no hay diferencia. Incluso, ganamos menos que en algunos de esos sectores. Sin embargo, nos hablan de que no perderíamos el costo de compra, nos hablan del PIB y, por supuesto, nosotros de eso no sabemos; sí entendemos lo que es suma y lo que es resta; y si de 1.000 nos sacan 200 es una resta, y si de 1.000 nos sacan 900 es una resta igual. A esa propuesta nos negamos, pero no lo hacemos quienes venimos aquí en representación de los trabajadores, sino que aquí estamos para trasmitir lo que se resolvió en una asamblea en la que se dijo “no” a los despidos y a las rebajas salariales, porque en estos 18 años hemos pasado por todas las formas posibles de rebaja salarial, de disminución de días de trabajo y todo eso para mantener abierto el Cenaque, cuando quienes realmente tienen que hacerse responsables de eso, que son los integrantes del Gobierno, han mirado para otro lado, dejando al Centro a la deriva. No obstante, el Cenaque funciona bien gracias a la responsabilidad de los trabajadores. Seguramente los señores Senadores nunca oyeron hablar de un problema con un paciente, de que a alguien se le haya negado la atención o de que hubiera algún tipo de omisión en este Centro. Esa es nuestra responsabilidad, y precisamente a quienes cumplimos con esa responsabilidad se nos pide que nos rebajemos el sueldo porque $ 27.000 es mucho para un salario. En realidad, ese sueldo no es alto, somos personal especializado y por algo el Centro Nacional de Quemados es único, no hay ninguna institución privada que atienda ese tipo de pacientes porque no cuentan con la infraestructura y el personal preparado para eso y, además, se trata de pacientes caros.

En este momento se están buscando soluciones ya que, incluso, no había marco legal para el Cenaque. Se dijo que el Centro estaba en un limbo jurídico porque nadie se hace responsable de él. Precisamente, ese marco legal está a estudio de la señora Senadora Topolansky en virtud de un trabajo realizado por dirigencias gremiales anteriores. Quiere decir que hasta ese material que sirve de base para un trabajo jurídico surgió y fue aportado por el gremio del Cenaque. En realidad, estamos responsabilizándonos por situaciones que no nos corresponden, ya que lo que hoy estamos haciendo nosotros lo tendrían que llevar a cabo los actores políticos, los responsables del Ministerio de Salud Pública, del Fondo Nacional de Recursos y de la Universidad de la República, que son los que deben hacerse cargo del Cenaque, no nosotros.

Nuestra idea es que sean los políticos quienes manejen las soluciones, ya que tienen la inteligencia y las armas necesarias para hacerlo. Pero lo que no admitimos es que esas soluciones recaigan sobre nuestros sueldos o sobre nuestros puestos de trabajo. Se trata de un Centro que hasta ahora ha funcionado bien porque nosotros no hemos dejado de trabajar. Sin embargo, a partir de junio se nos pagó fuera de fecha el aguinaldo y luego de pasar por la Dinatra y todas las etapas correspondientes, pudimos cobrar. Al mes siguiente se nos pagó el sueldo entero; en setiembre se nos pagó el 80% en la fecha que tienen que pagarlo -el 2 de cada mes- pero tuvimos que volver a la

Dinatra para cobrar el 20% restante. En esa ocasión se dispuso que debían pagarlo antes del 10, lo que no se cumplió, pues lo hicieron el 15 y el 16. El mes pasado hicieron exactamente lo mismo porque están encaprichados en que nosotros tenemos que decir “sí” a la rebaja salarial, pero no lo vamos a hacer. A nivel del Fondo Nacional de Recursos, el representante del Ministerio de Economía y Finanzas es quien nos plantea el tema de la rebaja salarial, pero nosotros pensamos que no es esa Cartera la que lo dispone sino que es el Gobierno el que tiene esa determinación. ¡No es posible que las soluciones a las cosas que funcionan bien en el país las determinen bajando los sueldos! Dicho sea de paso, el sueldo no lo marcamos nosotros, sino que siempre lo hizo el Gobierno, no fue ni por arreglos gremiales ni por regalías de Directores, ni nada por el estilo. Cuando en el año 1995 se abrió el Centro Nacional de Quemados el sueldo que ofrecieron para enfermería equivalía a tres veces más de lo que se ganaba en el Ministerio de Salud Pública. Así fue que la gente que estaba apta para ese lugar de trabajo se anotó, fue seleccionada y, a partir de ahí, los sueldos han aumentado por la paramétrica que marca el Gobierno; nosotros nunca recibimos nada especial y hemos perdido poder adquisitivo porque hoy en día no estamos percibiendo el triple de lo que gana un enfermero en ASSE. Quiere decir que no hemos ganado plata, nos mantenemos allí; no consideramos que $ 27.000 estén bien pagos, quisiéramos más, pero nunca nos esperábamos que nos dijeran que debíamos ganar menos; menos aún que nos lo hayan dicho en este Gobierno; esa fue una sorpresa adicional, dicho esto al margen.

Hace dos años atrás llamaron para ocupar puestos de trabajo en el Comcar y el sueldo básico de un enfermero era mucho más de lo que percibimos en el Cenaque cuando aquí atendemos presos quemados, es decir que a la situación de preso hay que agregarle la problemática especial del quemado. Sucede lo mismo en el Hospital Vilardebó donde los sueldos son superiores, pero al Cenaque también viene gente con problemas mentales que se prendió fuego y la tenemos que atender.

Nosotros trabajamos con una temperatura de 34 grados, con túnica, tapaboca y gorro y, a veces, estamos hasta tres o cuatro horas al lado de un paciente dependiendo de la necesidad que requieran las curaciones. Creemos que nuestro trabajo es de mucha responsabilidad y que se nos paga este sueldo porque lo valemos. La solución nunca va a pasar por bajarnos el sueldo: ni un peso, ni medio, ni nada. Se nos dijo que a partir de ahora los aumentos no van a ser sobre los $ 27.000 nominales, sino sobre la base FUS, y que no vamos a perder poder de compra y no sé cuántas cosas más que son adornos del discurso, pero sabemos que una rebaja es rebaja, sea de un peso, de diez o de mil, y eso no lo vamos a aceptar.

En consecuencia, planteamos la necesidad de que se llegue a las soluciones que, aparentemente, van encaminadas porque nosotros iniciamos este camino, pero que no se haga esto perjudicando a los trabajadores. Hemos demostrado responsabilidad en nuestra labor porque trabajamos al cien por ciento hace 18 años, a pesar de haber pasado por todas las situaciones que los señores Senadores deben conocer porque cada gremio que hubo en el Cenaque vino a hablar aquí por los mismos problemas que hoy estamos planteando.

Reitero que nuestra responsabilidad está más que cumplida; todavía más, asumimos esta que no es nuestra y que lleva tiempo y dolores de cabeza, porque cada vez que hablamos con alguien que nos dice: “Ganan mucho” o “Son muchos funcionarios en ese lugar, está sobredimensionado”, para nosotros es un golpe.

En definitiva, este es el planteo que queríamos hacer.

SEÑORA SANTA CRUZ.- El Centro cuenta con 17 camas mientras que a nivel mundial la media son 18 camas cada 3:000.000 de personas; es decir que a nosotros nos falta una cama, pero seguimos atendiendo a los pacientes de la mejor manera. Si nos comparamos con otros centros de quemados de Estados Unidos o de España estamos al mismo nivel, pero si hay despidos o rebaja salarial, baja la calidad de atención al paciente, y estamos luchando para que eso no pase.

(Ingresa a Sala la señora Beatriz Mansilla, integrante de la Asociación de Funcionarios del Centro Nacional de Quemados.)

SEÑOR PRESIDENTE.- A modo de resumen le comento a la señora Mansilla que hemos escuchado la exposición de sus dos compañeras de delegación quienes básicamente se refirieron al problema salarial, al hecho de que el Cenaque no está totalmente integrado en cuanto a su conducción institucional, a la dificultad práctica que en los últimos meses ha habido para el cobro oportuno de sueldos y aguinaldos, y la incertidumbre que eso causa en relación al futuro.

No sé si desea agregar algo más.

SEÑORA MANSILLA.- Antes que nada pido disculpas a los señores Senadores por haber llegado tarde.

Me gustaría terminar con el mito de que los funcionarios del Cenaque ganamos mucho y que el personal está sobredimensionado. Parecería ser que al principio -seguramente cuando comenzamos- nuestro nivel salarial era mejor que el de hoy -y por eso lo del mito- pero sucede que a lo largo de todos estos años hemos perdido muchísimo porque esta situación la hemos vivido desde siempre. Hace dieciocho años que estamos con este tema; nunca mejoró, nunca dimos un paso adelante y me da la impresión de que en este momento, si hay voluntad política para que se apruebe ese proyecto de ley que está en curso, puede ser que veamos la luz a lo largo del camino -como dice la canción- pero lo que nos angustia es qué pasará en estos años hasta que esta norma llegue a buen puerto y podamos tener un presupuesto fijo.

Fundamentalmente nos gustaría que hoy quedara claro -incluso los señores Senadores pueden hacer las investigaciones del caso y sacar su propia conclusión- que no ganamos tanto ni que la cantidad de personal está sobredimensionada. Insisto en que la idea de que nuestros salarios son muy elevados no sabemos de dónde partió, pero tampoco hay con qué comparar ya que no hay otro centro de quemados. De pronto se puede comparar internacionalmente, pero eso ya lo hicimos y entendemos que no estamos tan bien pagos. Es más, seguramente deberíamos ganar más por la profesionalización que existe en el Centro. Para que un funcionario pueda trabajar en el Cenaque, su profesionalización no se logra de un día para el otro, lleva años y ni hablar de la camiseta que llevamos puesta por la serie de problemas que hemos vivido durante todo este tiempo. Sin embargo, eso nunca se reflejó en la calidad de nuestro servicio. Se puede hablar con los pacientes, con todos los que nos rodean y todos van a coincidir en que la calidad de nuestro servicio es excelente y eso también tiene un costo. Pero lo que nos gustaría, fundamentalmente, no es que se tomara en cuenta ese costo, sino que se entendiera que no estamos sobredimensionados en cuanto al número de funcionarios si tenemos en cuenta el tiempo de horas hombre que lleva un paciente quemado. Los señores Senadores -todos ustedes están vinculados a la salud- saben perfectamente que ninguna institución pública ni privada va a querer que los pacientes quemados vuelvan allí y nosotros como pueblo tampoco lo queremos, ya que ha mejorado la morbimortalidad de quien se ha ido a atender en el Cenaque. Para nosotros es casi fundamental que en este momento se pueda tomar conciencia de que no estamos sobrevalorados en cuanto a nuestros salarios y tampoco en relación a la cantidad de personal.

Esto es lo que quería dejar en claro.

SEÑOR MOREIRA.- Estoy escuchando con mucha atención las dificultades planteadas y me surgen algunas preguntas. Ustedes plantean que el número de funcionarios no es excesivo, por eso me gustaría saber cuál es la cantidad de empleados, cómo está compuesto el personal, cómo se distribuye el personal médico, de enfermería y administrativo. También nos dicen que tienen diecisiete camas y quisiera saber de dónde provienen los pacientes que llegan al Cenaque y cuál es el porcentaje aproximado de ocupación que tienen las camas, porque hoy vemos problemas de saturación en muchos servicios, sobre todo en los CTI durante el invierno.

En definitiva, quisiera saber cuál es el funcionamiento idóneo del Cenaque; además, no conozco su posición institucional, es decir, de quién depende y cómo se atiende su presupuesto.

Me llama la atención que hayan dicho que no dependen del Ministerio de Salud Pública ni del Hospital de Clínicas; entonces, ¿cuál es la posición institucional que tiene el Cenaque, que le origina este tipo de dificultades?

SEÑORA MANSILLA.- Tome asiento cómodo, señor Senador, porque los quince minutos de que disponemos jamás me van a dar para explicarle todas esas inquietudes.

No pertenecemos a ningún organismo sino al pueblo, a todos. No tenemos personería jurídica por lo que, supuestamente, no existimos. Somos un IMAE y la única entrada económica del Cenaque es la que integra, por cama, el Fondo Nacional de Recursos. Cobramos solamente por los pacientes, no tenemos un presupuesto fijo y esa es la bandera de los funcionarios.

Según mi escaso entender, creo que no existe ninguna institución en el país -y menos de salud- que funcione sin un presupuesto fijo, como debe hacerlo el Cenaque; a los tumbos, pero funciona y, en lo que a la salud respecta, lo hace muy bien, aunque no para nosotros, como funcionarios.

Como decía, los únicos ingresos que tenemos es lo que paga el Fondo Nacional de Recursos con un arancel que es de octubre de 2011 y está congelado. Nadie nos ha podido dar la razón por la cual eso es así, pero ha llevado a que nuestros presupuestos estén “por el piso”, porque el dinero que ingresa del Fondo no nos da para nada.

Cualquier persona que esté en el Uruguay y sufra una quemadura grande va a ir al Cenaque, ya sea un Legislador, un hurgador, un preso, un turista o un chinito de los que vienen en esos barcos que están deshechos y que solamente en el Uruguay pueden funcionar. Estoy hablando de esos chinitos que dos por tres -y digo “chinitos” malamente, porque son asiáticos en general, hay de todo- tienen accidentes en esos barcos que están espantosos. Esa gente vive teniendo problemas de escapes de amoníaco; han llegado hasta once juntos al Cenaque, todos van allí. En resumen, cualquier persona que se queme en este país se tiene que atender en el Cenaque, no hay otro lugar para eso.

En cuanto a los funcionarios, voy a decir que los cargos que existen son 200. En este tema también nos enfrentamos a un problema importantísimo y es que el 50% de los funcionarios son suplentes, razón por la cual tenemos una plantilla de 105 -más o menos- titulares y el resto son todos suplentes. Los suplentes son más de 100, porque el cargo de un titular a veces se suple con tres o cuatro suplentes, pues no tienen todas las guardias. En este momento ese es un problema muy angustiante, porque desde junio estamos con inconvenientes económicos y los suplentes pueden no comprometerse, ya que no tienen puesta la camiseta de los demás ni deben cumplir con sus obligaciones. El suplente puede decir que si no hay plata no va y así están sobrecargados de trabajo los demás y puede darse que en un lugar en el que un paciente necesita dos enfermeros seis horas a su lado, de pronto, esos enfermeros tengan que atender dos camas.

Entonces, el tema presupuestal es importantísimo para nosotros porque necesitaríamos que hubiera más titulares ya que, de esa manera, el servicio trabajaría mejor y sería más barato. Estos son nuestros problemas, necesitamos un organizador, un administrador, porque hay muchas cosas mal en el Cenaque.

Pensamos que este proyecto que está en camino va a organizar todo eso y estamos al firme con él; lo hemos empujado y lo llevamos a todos los lugares que pudimos porque estamos convencidos de que es una solución, pero va a demorar, por lo menos, dos años. Hasta el presupuesto de 2015 no vamos a tener una entrada fija por eso y, mientras tanto, tenemos que seguir funcionando.

No sé si respondí a las preguntas formuladas.

SEÑORA CRANCHI.- Voy a completar la idea.

Los pacientes que recibimos son de todo el país, porque el Cenaque es el único centro que hay así que, como dijo nuestra compañera, todo el que se queme va a ir allí.

El mobiliario que tiene el Cenaque no se puede reponer porque para eso no hay recursos; lo que paga el Fondo Nacional de Recursos es el costo por paciente y lo hace cuando este se va de alta, que fue lo que dije al principio. Al parecer, ese costo ahora se empezaría a pagar mes a mes, porque hay pacientes que están internados seis meses, hay que atenderlos, y recién se cobra cuando se van de alta. Hay pacientes con internaciones de seis meses; justamente, recién se fue uno de ellos y esto representa un déficit. Es una situación que no se puede mantener, pero al parecer lo revieron y van a pagar mes a mes por cada paciente. En este monto no está incluido el dinero para mobiliario y para todo lo que se necesita en un centro de estas características. Este Centro, que cuando se abrió fue modelo porque estaba basado en una institución que existía en Francia -donde se fueron a especializar los médicos y las licenciadas del Cenaque- recibió su mobiliario desde ese país. Pero ahora hay cosas rotas como, por ejemplo, los lavachatas, que como no tienen reparación posible se deben lavar las chatas a mano. Cuando dos por tres se rompe la autoclave hay que recurrir a una persona especializada para que lo arregle, pero como se le adeudan haberes, llegará el momento en que dejará de ir. Y todo se va remendando en esa medida. Hay monitores que son del tiempo de María Castaña y cuando llega un ingreso hay que buscar cables o hacer magia para atender las distintas necesidades, porque no hay recursos necesarios.

Con respecto a la dotación del personal podemos decir que por cada paciente de CTI hay un enfermero; en cambio, en intermedio hay un enfermero cada tres pacientes. Esto es lo que puedo informar sobre enfermería. Sin embargo, no puedo informar con exactitud sobre la cantidad de funcionarios que hay en la administración, aunque allí se han hecho varias auditorías. En la última que se está haciendo -en este momento está trabajando la doctora Soca enviada por el Ministerio de Salud Pública para que manejara como pudiera el Cenaque, porque no había quien lo administrara- nos dijeron que el personal que está es el suficiente y el necesario. Inclusive nos dieron la seguridad de que el personal no se va a tocar -en un momento nos dijeron que había 28 cargos disponibles para el ámbito de los administrativos- porque ahora nos dieron la palabra -entre comillas- de que los compañeros no van a perder su puesto de trabajo y de que vamos a seguir trabajando.

Estamos funcionando con el régimen de suplentes, que es un régimen perverso. Inclusive hay un decreto de la FUS que establece que nadie puede ser suplente en un lugar luego de haber tenido tantas guardias. En nuestro caso hay personas que hace nueve años que están trabajando y lo hacen en ese régimen de suplentes. Reitero: este es un régimen totalmente perverso, porque esa persona va a trabajar el día que vienen más quemados.

SEÑOR MOREIRA.- ¿Cuál es el presupuesto anual que tienen estimado de ingresos y egresos?

SEÑORA MANSILLA.- Con $ 12:000.000 o $ 13:000.000 por mes podemos funcionar perfectamente.

En este momento, con un doctor de Salud Pública que nos está ayudando, estamos viendo la posibilidad de pedir ayuda a otros entes por dos años; inclusive, pensamos en hacer una Teletón. Nosotros recibimos alrededor de $ 9:000.000 del Fondo Nacional de Recursos y nos queda un déficit de poco más de $ 3:000.000. Hemos pensado cuánto dinero gastan los entes en publicidad -que no discuto que sea necesaria- y creemos que UTE, Ancap y Antel, que siempre nos están mandando pacientes, así como el Banco de Seguros, del que el 2% de sus ingresos son quemados, podrían darnos $ 700.000 o $ 800.000 por mes para solucionar nuestra situación hasta que podamos ser incluidos en el Presupuesto, contar con personería jurídica y con todo lo que precisamos, que hemos incluido en este proyecto. Me parece que no es tanto para asegurar a los quemados de todo el país, porque cualquiera de nosotros que nos quememos debemos ir al Cenaque.

SEÑOR PRESIDENTE.- Una de las preguntas que había formulado el señor Senador Moreira, que creo que no se contestó porque formuló varias a la vez, refería al porcentaje de ocupación. ¿Cuál es el porcentaje promedio de ocupación de las camas que tiene el Cenaque?

SEÑORA MANSILLA.- Nosotros calculamos 180 a 200 quemados por año, pero el porcentaje de ocupación nunca es menor al 80%, porque el paciente quemado permanece mucho tiempo. Los pacientes nunca están menos de un mes; incluso, hay pacientes que están seis o siete meses e, incluso, quienes estuvieron hasta 200 días con nosotros.

Ahora se hizo un convenio con ASSE por el cual se le alquila una cama con opción a dos, aunque pocas veces pueden ser dos porque no siempre está disponible. El dinero fijo que ingresa por ese motivo nos está ayudando bastante, pero necesitamos un apoyo real.

SEÑOR PRESIDENTE.- Con respecto a eso, quiero hacer dos preguntas adicionales. De ese porcentaje de ocupación de 80%, ¿cuántas veces en el año se da la situación de que no hay camas disponibles para los quemados? Por otro lado, supongo que ese porcentaje varía según se trate de camas de cuidados intensivos, para los quemados más graves en la etapa aguda, y de cuidados intermedios o cuidados menores, en la etapa de rehabilitación.

SEÑORA CRANCHI.- Eso varía en los distintos meses; hay meses en que sube la cantidad y otros, en los que baja. En este momento especial, el CTI -que tiene seis camas- está completo y, por la demanda existente, hay tres pacientes intubados en cuidados intermedios, que no es el lugar adecuado para eso. Cuando hay demasiada demanda se han llegado a abrir tres camas adicionales en la parte de cirugía plástica del Hospital de Clínicas para derivar a los pacientes de cuidados intermedios que están un poquito mejor y dejar lugar libre para asistir a los que llegan. Estos últimos meses hemos trabajado casi al cien por ciento, inclusive con estas tres personas que están intubadas en la sala de cuidados intermedios, que no es el lugar adecuado para ello. En estas situaciones límites es cuando se percibe que a pesar de que algunos respiradores se modernizaron, todavía quedan algunos muy viejos a los que debemos recurrir para atender a los pacientes a pesar de que tendrían que estar desuso. En estos casos recurrimos a todo este material y lo armamos de alguna forma. Como se verá, este sistema conlleva estrés.

Cuando hay pocos pacientes, también hay menos funcionarios, porque los titulares somos pocos. Los suplentes se llaman cuando hay un aumento en la cantidad de pacientes y es por eso que no asumen la misma responsabilidad, porque están solamente cuando los necesitan; de lo contrario, no trabajan. Esa es la realidad.

SEÑORA SANTA CRUZ.- Quiero agregar que nunca quedan pacientes en espera y siempre se les encuentra una ubicación. Cuando hay alguno con posibilidades de alta, se pasa a la sala de cirugía plástica del Hospital de Clínicas, atendido con la misma gente del Cenaque, para poder recibir a otros pacientes. Quiere decir que se hacen cambios en las habitaciones y se recibe a todos los que tengan que ingresar sean uno, dos o tres.

SEÑOR GALLO.- Quisiera saber si tienen aquí una planilla con la dotación del personal.

SEÑORA MANSILLA.- En la que tengo aquí figura todo el personal sin desglosar, esto es, enfermeras, auxiliares de servicio y administrativos.

SEÑOR GALLO.- Por otra parte, quisiera saber cómo ubican institucionalmente al Cenaque en ese proyecto.

SEÑORA MANSILLA.- Como una persona pública no estatal. Suponemos que vamos a seguir permaneciendo en el lugar que estamos, continuaríamos en el Grupo 15 y los funcionarios seguiríamos siendo privados. Hay determinadas cosas que se están estudiando, como el tema de si el personal médico va a poder continuar siendo de la Universidad.

SEÑOR GALLO.- Si es una persona pública no estatal, está dentro de la legislación privada. Por lo tanto, los funcionarios van a ser privados.

SEÑORA MANSILLA.- Pero, de todas maneras, en este momento, cuando somos un híbrido y no tenemos personería jurídica, los funcionarios somos privados -pertenecemos al Grupo 15- y el cuerpo médico pertenece a la Universidad. Desconocemos la parte jurídica, pero pensamos que, de pronto, en el caso de una persona pública no estatal, el personal médico puede seguir perteneciendo a la Universidad y puede continuar habiendo un nexo, pero no lo sabemos y es lo que se está estudiando.

Creo que son las partes que están en cuestión con las que se está tratando de lograr acuerdos. Así, pues, el profesor Juri se ha reunido en algunas oportunidades con la señora Senadora Topolansky o con sus asesores, quienes están estudiando el proyecto.

Reitero, nosotros desconocemos la parte jurídica. Nos gustaría continuar perteneciendo al Grupo 15, que el Cenaque sea persona pública no estatal, que los funcionarios nos mantengamos como privados y saber cómo solucionamos el asunto de los compañeros médicos.

(Dialogados.)

SEÑORA SANTA CRUZ.- Ya hay otros lugares: el Cudim, el Banco de Prótesis y el Banco Nacional de Órganos y Tejidos son personas públicas no estatales. Por tanto, no estaría tan mal que el Cenaque pudiera entrar en esa categoría jurídica.

SEÑOR GALLO.- Son un Instituto de Medicina Altamente Especializada, y recordemos que los IMAE pueden ser públicos o privados. También hay que ver cómo se ubica dentro de esa categoría.

(Dialogados.)

SEÑORA CRANCHI.- En un principio, cuando el Cenaque abrió, no estaba definido si éramos funcionarios públicos o privados. A nivel de los trabajadores, la respuesta que nos daban dependía del problema que tuviéramos; es decir, podíamos ser considerados públicos o privados según el planteamiento que hiciéramos. Recién en 2005 se decretó que nosotros pertenecíamos a la salud privada, al Grupo 40 de la salud. Desde 1995 hasta 2005 no supimos qué éramos y, dependiendo de los reclamos que hacíamos, nos "tiraban" para el lado público o para el privado, según la conveniencia. Así hemos estado toda la vida. No sabemos qué somos ni a quién reclamarle, hacia dónde vamos ni de dónde venimos. Lamentablemente, es así. Y cuando nos encontramos con alguien que tiene la posible solución del asunto, nos dice que ganamos mucho y que nos van a bajar el sueldo. Entonces, ahí el panorama termina de ponerse negro.

Tengo aquí una copia del anteproyecto de ley. Si quieren, la dejamos. Es lo que está a estudio en este momento.

SEÑOR GALLO.- Al comienzo del Cenaque, ¿todos los funcionarios pertenecían a la Universidad?

SEÑORA MANSILLA.- Nunca pertenecimos a la Universidad. Es más, cuando comenzamos a trabajar, casi el 90% de los compañeros eran funcionarios del Hospital de Clínicas. Ellos trabajaban en ambos lugares.

Reitero, nunca pertenecimos a la Universidad. Nunca le pertenecimos a nadie. Es una realidad.

Nosotros siempre hemos dicho que somos un híbrido. Es lo único que hemos sentido que realmente nos da la personalidad.

SEÑOR GALLO.- Fueron mal nacidos.

SEÑORA MANSILLA.- Sí, fuimos mal nacidos. Nosotros siempre dijimos que fue un mal parto, pero lo hemos sacado adelante con mucho esfuerzo. Hemos perdido a muchos compañeros muy valiosos que ya estaban muy bien capacitados. Hemos estado a los tumbos.

El Senador se reía porque dije que tenemos puesta la camiseta -somos raros porque queremos ser privados y no públicos- y es cierto que, dentro de la salud en general, somos raros, todos lo dicen, pero también es cierto que hay gente que viene a trabajar con nosotros y dice que se siente muy orgullosa de pertenecer a nuestro grupo, a pesar de que seamos un grupo raro. Cuando se

inauguró el Centro se cortó la cinta, pero no había un centésimo para el funcionamiento. El equipamiento había venido de Francia y era precioso, se nos enseñó a usar cada uno de los instrumentos -había camas de clinitrón y ninguno tenía idea de qué eran- todo era espectacular pero, como dije, no había un centésimo para comprar una gasa para atender al primer paciente. Seguramente el doctor se debe acordar de aquellos tiempos porque pasaron meses antes de que se inaugurara el Centro y nos preguntábamos si íbamos a trabajar o no y si al mes siguiente íbamos a cobrar. Se nos aconsejaba que no nos metiéramos en préstamos, que no gastáramos porque no sabíamos si íbamos a cobrar. Los primeros pacientes que fueron al Cenaque terminaron siendo atendidos en el Hospital Clínicas; incluso se los intervino en el *block* de ese Hospital, a pesar de tener armada aquella maravilla, porque no había un centésimo para funcionar y no sabíamos quién nos lo iba a dar. En aquel momento el Fondo Nacional de Recursos nos hizo un préstamo importante y hace 19 años que lo estamos pagando; es decir que resultó mucho más caro que la casa de cualquiera de nosotros. Ahora nos prometen que se van a poner al día con los aranceles, que están atrasados desde octubre de 2011, y que con eso se va a cancelar la deuda de hace 19 años. Parece que esos pesitos que nos prestaron para que pudiéramos funcionar ahora se van a cancelar. Por ese concepto pagamos $ 90.000 mensuales pero, aunque parezca mentira, hubo momentos que desestabilizaron el presupuesto del Cenaque y fue necesario decidir si se pagaba el Banco de Previsión Social, a los proveedores o la cuota del préstamo. Realmente, es una situación muy rara.

SEÑOR AGAZZI.- Se decía que los funcionarios de las distintas categorías eran funcionarios del Cenaque y que los médicos eran de la Universidad de la República.

SEÑORA MANSILLA.- Sí.

SEÑOR AGAZZI.- Quisiera saber si se trata de un grupo especializado -supongo que el que trata pacientes quemados no debe ser un médico cualquiera- que trabaja normalmente en el Cenaque. Esos profesionales ¿son funcionarios del Cenaque pagados por la Universidad o docentes o investigadores de la Universidad que se rotan en el Cenaque? ¿Cómo es el funcionamiento?

SEÑORA MANSILLA.- La Cátedra de Cirugía Plástica y Quemados va trayendo a los estudiantes, que se van perfeccionando en el área de anestesia, de cirugía. También puede tratarse de cirujanos plásticos que se están especializando con los quemados y lo mismo ocurre con los intensivistas. Por lo general, hay un médico Grado 3 y un Grado 2 que acompaña, pero la carrera la hacen en el Cenaque. Están rotando permanentemente y si bien no lo tenemos muy claro, creo que están tres o seis meses y se van, aunque algunos vuelven. El sueldo se los paga la Universidad y el Cenaque les da un plus, pero ganan mucho menos que lo que percibe un cirujano plástico en cualquier parte del país. Se perfeccionan como cirujanos plásticos en quemados, se perfecciona el intensivista y también el anestesista, pero ganan mucho menos que un anestesista en otro lado porque perciben un salario de la Universidad que es menor al de un privado y el Cenaque les da un plus, que es poco dinero. En estos momentos, para poder estar al día con los médicos, el Hospital de Clínicas nos adelanta el dinero para pagarles y, cuando el Cenaque recibe el dinero del Fondo Nacional de Recursos, se lo devuelve al Hospital. Si bien es raro, se funciona tapando agujeros.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos mucho la visita y quedamos en contacto.

SEÑORA MANSILLA.- Nosotros les agradecemos por recibirnos. Esperamos que este sea el año en que se encuentre una solución para el Cenaque.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la sesión.

(Es la hora 18 y 51 minutos.)